Compatibilidad de Horario de personal universitario por estudios académicos

F-DSel/CHE-06

FECHA: _____

Nombre Completo		**No. Control**	
Correo Electrónico		**RFC**	
Teléfono		**CURP**	
Domicilio			

I. DECLARACIÓN DEL PERSONAL

Declaro que actualmente me encuentro realizando estudios académicos en el semestre **(enero – junio / agosto - diciembre)** correspondientes a **(Nombre de la Licenciatura, Maestría, Doctorado o Curso)** en la institución/facultad **(Nombre de la institución educativa o facultad donde estudia),** por lo cual los horarios correspondientes a mis actividades laborales y estudiantiles resultan plenamente compatibles, no existiendo empalme ni afectación alguna a mis responsabilidades laborales en esta Universidad.

Para constancia de lo anterior, detallo los horarios a continuación:

Adscripción:			**Institución educativa:**		
1. Horario Laboral (UAEM)			**2. Horario de Estudios**		
Día	**Horario**	**Total, horas**	**Día**	**Horario**	**Total, horas**
Lunes:			Lunes:		
Martes:			Martes:		
Miércoles:			Miércoles:		
Jueves:			Jueves:		
Viernes:			Viernes		
Sábado:			Sábado		
Total de las horas laborales			Total de horas académicas		

Manifiesto que en caso de existir cualquier modificación futura en los horarios descritos que pudiese afectar mi jornada laboral, lo comunicaré de inmediato a esta Dirección.

Anexo al presente la constancia de estudios oficial con el horario de clases debidamente firmado y sellado por la Institución Educativa correspondiente.

Atentamente

_____

Nombre y Firma de (la) Trabajador (a)

Vo. Bo.

_____

Nombre y Firma del Titular de la Dirección de la Adscripción

Correo electrónico, teléfono y/o extensión del solicitante:	
PARA LLENADO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE PERSONAL.	
Procede: SI ( ) NO ( )	Motivo: